نقش رسانه‌های غربی در انقلاب اسلامی ایران: بازنمایی، سوگیری و پیامدها

پژوهشگر مستقل

چکیده

این پژوهش با تمرکز بر نقش رسانه‌های غربی و شرایط درمانی محمدرضا شاه پهلوی، دو حوزهٔ ظاهراً مجزا اما هم‌پیوند را بررسی می‌کند: نخست، تأثیر روایت‌سازی رسانه‌ای بر ادراک جهانی از انقلاب ایران؛ دوم، تفسیر مجدد برخی ادعاهای تاریخی دربارهٔ تصمیم‌های پزشکی در ماه‌های پایانی عمر شاه. در بُعد رسانه‌ای، تحلیل تیترها، گزارش‌های خبری و مصاحبه‌های نوفل‌لوشاتو نشان می‌دهد که بی‌بی‌سی، گاردین، نیویورک تایمز و دیگر رسانه‌ها، هرچند بدون طرح سازمان‌یافتهٔ سیاسی، با انتخاب واژگان و تکرار آمارهای نادقیق (از جمله دربارهٔ جمعهٔ سیاه)، به تقویت گفتمان انقلابی و تضعیف روایت رسمی حکومت پهلوی یاری رساندند. **برای دقت تاریخی: «جمعهٔ سیاه» در ۱۷ شهریور ۱۳۵۷ (۸ سپتامبر ۱۹۷۸) در میدان ژاله/شهدا رخ داد و برآوردهای اولیهٔ مطبوعاتیِ «صدها تا هزاران کشته» بعدها در پژوهش‌های دانشگاهی به بازه‌ای پایین‌تر (ده‌ها تا چند صد نفر، با عدم‌قطعیتِ منبع) بازبینی شد.** در بُعد پزشکی، بازخوانی گزارش‌های عمل جراحی **اسپلنکتومی** در قاهره **(۲۸ مارس ۱۹۸۰/فروردین ۱۳۵۹) توسط تیمی به سرپرستی دکتر مایکل دی‌بیکی)** و نسبت‌دادن تصمیم «عدم‌استفاده از درن» به **دکتر بنجامین کین** نیازمند تفکیک نقش‌هاست: **کین** پزشکِ معالج/هماهنگ‌کننده و مشاور داخلی بود، در حالی که تصمیم‌های داخل اتاق عمل، از جمله درن، عموماً بر عهدهٔ تیم جراحی **(دی‌بیکی و همکاران)** است و به ارزیابی لحظه‌ای میدان جراحی وابسته است. بر پایهٔ معیارهای جراحی مدرن، عدم کارگذاریِ «درن» در اسپلنکتومیِ «پاک و خشک» (هموستاز مناسب و بدون شواهد آسیب به دم لوزالمعده) الزاما خطا یا نشانهٔ سوءنیت نیست و می‌تواند با هدف کاهش ریسک عفونت و تحریک موضعی اتخاذ شود. جمع‌بندی پژوهش، تفکیک میان «نقش تقویت‌کنندهٔ رسانه» و «سببیت مستقیم سیاسی» را پیشنهاد می‌کند و در سطح پزشکی، بر اهمیت تفسیر مبتنی بر شواهد بالینی و تفکیک نقش‌های مشاوران داخلی از جراحانِ عمل‌کننده تأکید دارد.

مقدمه

در دههٔ ۱۹۷۰ میلادی، ایران یکی از متحدان کلیدی غرب در خاورمیانه بود. با این حال، از اواخر ۱۹۷۷ تا بهمن ۱۳۵۷، روایت رسانه‌های غربی از «کشور در حال مدرن‌سازی» به «ملت خشمگین علیه دیکتاتور» تغییر کرد. این چرخش هم در افکار عمومی غرب و هم در برداشت ایرانیان از مواضع خارجیان اثر گذاشت. **تأکید سیاست خارجی دولت کارتر بر حقوق بشر، محدودیت دسترسی خبرنگاران به آمار رسمی، و تمرکز رسانه‌ها بر نوفل‌لوشاتو پس از استقرار رهبر مخالف در ۱۴ مهر ۱۳۵۷ (۶ اکتبر ۱۹۷۸)، زمینه‌های این چرخش را تقویت کرد.**

بدنه

۱) چارچوب تاریخی: بی‌بی‌سی فارسی در سال‌های ۱۳۵۶-۱۳۵۷ یکی از معدود منابع خبری مستقل برای ایرانیان بود و به منبع اعتماد مخالفان تبدیل شد. **ریشهٔ این اعتماد به دریافت تاریخیِ رادیوهای موج کوتاه از دههٔ ۱۳۲۰ و محدودیت رسانه‌های داخلی در دههٔ ۱۳۵۰ بازمی‌گردد؛ بااین‌حال، رابطهٔ سرویس فارسی با تحولات ایران پیچیده و متکثر بود و به‌سادگی به «ابزار توطئه» فروکاسته نمی‌شود.**

۲) خطاهای اطلاعاتی: در جمعهٔ سیاه، بسیاری از رسانه‌های غربی از کشته‌شدن «صدها یا هزاران نفر» گزارش دادند، در حالی که پژوهش‌های بعدی آمار پایین‌تری نشان می‌دهد. **اختلال میدان (اعلام حکومت نظامی همان روز)، فقدان آمار شفافِ فوری، و چرخهٔ بازنشر بر حسب «خبرِ نخست» از عوامل اختلاف آمار اولیه با برآوردهای بعدی بود.**

۳) سازوکارها: رقابت خبری، حساسیت حقوق بشری دولت کارتر، و جذابیت روایت «مردم علیه استبداد» از علل سوگیری بودند. **همچنین «سوگیری دسترسی» (تمرکز خبرنگاران بر نوفل‌لوشاتو و منابع غیردولتی) و «اثر لنگرِ تیترهای اولیه» در شکل‌دهی ادراک عمومی نقش داشت.**

۴) نقش فرانسه: اقامت آیت‌الله خمینی در نوفل‌لوشاتو، دسترسی بی‌سابقهٔ رسانه‌ای ایجاد کرد و پیام‌های او را به داخل ایران رساند. **این «پناه ارتباطی» بیش از آن‌که سببیت سیاسی مستقیم داشته باشد، زیرساخت رسانش پیام را تسهیل و قاب‌بندی واحدی از مصاحبه‌ها و بیانیه‌ها ایجاد کرد.**

نتیجه‌گیری

رسانه‌های غربی نقش «تقویت‌کنندهٔ غیرمستقیم» در پیروزی انقلاب داشتند، نه ابزار توطئه، بلکه واسطه‌هایی که در فضای آزاد رسانه‌ای غرب، روایت غالب مخالفان را پوشش دادند. بی‌دقتی در اعداد و انتخاب سوژه‌ها موجب شکل‌گیری برداشت‌های نادقیق شد که آثار بلندمدت سیاسی و اجتماعی بر جای گذاشت. **در کنار این، باید میان «بازتاب/تقویت» و «سببیت مستقیم» تفکیک کرد و محرک‌های داخلیِ بسیج را—از اعتصابات نفتی تا شبکه‌های مذهبی-اجتماعی—در مرکز تحلیل نگه داشت.**

پیشنهاد برای گام‌های آینده

۱) پژوهش تطبیقی با رسانه‌های شوروی و عربی؛ ۲) تحلیل گفتمان کمی آرشیو بی‌بی‌سی و مطبوعات؛ ۳) مطالعهٔ اثر رسانه بر افکار عمومی ایران با مصاحبه‌های تاریخ شفاهی؛ ۴) استفاده از تجربهٔ ۱۳۵۷ برای تحلیل جنبش‌های معاصر. **افزون‌براین، بازخوانی نظام‌مندِ تفاوت آمارهای روز واقعه با برآوردهای پسینی و سنجش «اثر لنگر» تیترها، می‌تواند به مدلی عمومی‌تر برای خطای اندازه‌گیری در بحران‌های سیاسی بینجامد.**

گسترش تحلیلی بر رسانه‌ها و بازیگران خارجی

چارچوب مقایسه‌ای. مقایسهٔ رویهٔ تحریریه‌ای در مطبوعات غربی نشان می‌دهد که سه عامل **تعریف مسئلهٔ حقوق بشر، رقابت برای روایت اول** و **دسترسی نامتقارن به منابع خبری** به سوگیری‌های تکرارشونده انجامید. در عمل، خبرنگارانی که به نوفل‌لوشاتو می‌رسیدند، به‌دلیل دسترسی آسان‌تر، چرخهٔ نقل قول‌ها را سریع‌تر از خبرنگاران مستقر در تهران تکثیر می‌کردند و این تفاوتِ «سرعت و فراگیری» مانند **تقویت‌کننده** عمل می‌کرد. **تمرکزِ فضاییِ رسانه‌ها همچنین به «هم‌گرایی قاب‌بندی» انجامید.**

سوگیری در اعداد و استعاره‌ها. نمونهٔ شاخص، «جمعهٔ سیاه» است؛ تیترهای اولیه از «صدها/هزاران کشته» می‌گفتند و بعدها تخمین‌های پایین‌تری منتشر شد. همین نوسان عددی، همراه با استعاره‌های بارگذاری‌شده (مانند «ملت خشمگین علیه دیکتاتور»)، در ذهن مخاطب **اثر لنگر** می‌ساخت و اصلاح بعدی اعداد، اثر نخستین را کاملاً پاک نمی‌کرد. **این پدیده در ادبیات ارتباطات به «پایداری برداشتِ اولیه» نزدیک است.**

تعامل رسانه و کنش میدانی. رسانه‌ها **محرک منفرد** نبودند، اما با هم‌زمان‌سازی ادراک‌ها، به هماهنگی عمل اجتماعی کمک کردند: اعتصاب‌های نفتی، آیین‌های جمعی و شبکهٔ نوارهای سخنرانی در داخل، و چرخهٔ مصاحبه/بازنشر در خارج، به یک «مدار بازخورد» بدل شد. **نوار کاست به‌عنوان «رسانهٔ خرد» سیگنال‌های برون‌مرزی را در شبکه‌های محلی تقویت کرد.**

نقش کشورها و نهادهای غربی: تفکیک بستر ارتباطی از سببیت سیاسی

ایالات متحده. بین توصیه به اصلاحات تدریجی و پیش‌نهادهای سخت‌گیرانه رفت‌وآمد وجود داشت. در سطح اجرایی، تفاوت ارزیابی‌ها میان سفارت و برخی محافل امنیت ملی، به پیام‌های دوگانه انجامید. این دوگانگی، نه نشانهٔ «برنامهٔ براندازی»، بلکه نشان‌دهندهٔ **ابهام راهبردی** در مواجهه با بحران بود. **همین ابهام در بازنمایی رسانه‌ای نیز به صورت «تردید در راهبرد» انعکاس یافت.**

فرانسه. فراهم کردن پناه ارتباطی در نوفل‌لوشاتو، اثر مستقیم بر **زیرساخت رسانش پیام** داشت: دسترسی آزاد خبرنگاران، برنامه‌ریزی‌پذیری مصاحبه‌ها و سرعت بالای بازنشر. وزن فرانسه در **تسریع رسانش پیام** بیشتر از نقش در تصمیم‌های درون‌سیاسی ایران بود. **این تفکیک برای پرهیز از نسبت‌دادن سببیت سیاسیِ مستقیم به بسترهای ارتباطی ضروری است.**

بریتانیا. نفوذ تاریخی رادیوهای برون‌مرزی (از جمله سرویس فارسی) در شکل‌دهی دستور کار خبریِ شنوندگان ایرانی مهم بود، اما نسبت‌دادن «سببیت مستقیم» به پوشش خبری، نیازمند احتیاط روشی است؛ نقش اصلی، همچنان **بازتاب/تقویت** بوده است نه تعیین‌کنندگی منفرد. **ادراکِ عمومی اما ممکن است وزن رسانه را بیش از اندازهٔ واقعی برآورد کند.**

پروندهٔ پزشکی شاه: اسپلنکتومی، درن و تصمیم‌گیری جراحی

پیش‌زمینه. شاه مبتلا به لنفوم بود و در پایان دههٔ ۱۳۵۰ خورشیدی مسیر درمانی پیچیده‌ای طی کرد. اسپلنکتومی (برداشت طحال) در بستر لنفوم، به‌ویژه هنگام درگیری طحال یا عوارض خونی، روالی شناخته‌شده است. **عمل اسپلنکتومی در قاهره به سرپرستی دکتر مایکل دی‌بیکی انجام شد؛ نقش دکتر بنجامین کین به‌عنوان پزشک معالج/هماهنگ‌کنندهٔ مراقبت‌ها و نه جراح عمل‌کننده، در منابع پزشکی و تاریخی ذکر شده است.**

چرا «درن» گاهی گذاشته نمی‌شود؟ در جراحی‌های شکم، **درن** (لولهٔ تخلیه) یک ابزار حمایتی است، نه پیش‌فرض همیشگی. در اسپلنکتومیِ «پاک و خشک» با هموستاز مناسب و بدون آسیب به **دم لوزالمعده**، بسیاری از تیم‌های جراحی **درن روتین** نمی‌گذارند زیرا:

- درن می‌تواند خطر عفونت و تحریک موضعی را افزایش دهد.
- ممکن است موجب «خاطرجمعی کاذب» شود و مراقبت بالینی دقیق را کُند کند.
- شواهدی وجود دارد که درنِ روتین، در نبودِ نشانه‌های خطر، پیامد بالینی را الزاماً بهبود نمی‌دهد.

این قاعدهٔ «عدم کارگذاری روتینِ درن» در جراحی‌های فوق طحال، به‌ویژه زمانی که تماس با پانکراس حداقل بوده و خونابهٔ باقیمانده ناچیز است، در متون جراحی ثبت شده است.

چه زمانی «درن» ترجیح دارد؟ اگر نگرانی از **نشت پانکراتیک** به‌دلیل تماس نزدیک یا آسیب به دم لوزالمعده وجود داشته باشد، یا میدان عمل خونابه‌ای و شک‌برانگیز باشد، بسیاری از جراحان برای پایش/تخلیه، درن می‌گذارند. **در این سناریوها، اندازه‌گیری آمیلاز درن به تصمیم‌گیری پساعمل کمک می‌کند.**

پرسش دربارهٔ «فراموشیِ درن توسط دکتر کین». گزارهٔ «حتی یک اینترن هم می‌داند باید درن گذاشت» **قاعدهٔ جهان‌شمول** نیست و با رویه‌های نوین **جراحی مبتنی بر شواهد** سازگار نمی‌باشد. نزدیک‌ترین تبیین‌های بالینی برای عدم‌استفاده از درن در اسپلنکتومیِ شاه می‌تواند یکی از این سناریوها باشد:

۱. **ارزیابی حین عمل مثبت بوده است:** هموستاز کامل، میدان تمیز، بدون شواهد آسیب به پانکراس؛ لذا تصمیم آگاهانه به عدم کارگذاری درن.

۲. **کاهش ریسک عفونت/تحریک:** با توجه به وضعیت عمومی بیمار و درمان‌های هم‌زمان، تیم جراحی ریسک عفونت درن را بالاتر از فایدهٔ پایش ارزیابی کرده است.

۳. **پایش جایگزین:** تکیه بر پایش‌های آزمایشگاهی/بالینی پس از عمل (آمیلاز درن در صورت کارگذاری، یا آمیلاز سرم و تصویربرداری در صورت عدم کارگذاری) و برنامهٔ تصویربرداری زودهنگام در صورت علائم.

همچنین برای دقت نسبت‌دادن، باید یادآوری کرد که «تصمیم‌های درون اتاق عمل» در صلاحیت تیم جراحی (دی‌بیکی و همکاران) است و نه پزشک معالجِ هماهنگ‌کننده (کین). نتیجهٔ بالینی: نبودِ درن، **دلالت بر خطا یا توطئه ندارد.** معیار، **قضاوت حین عمل و پروتکل مرکز** است. در صورتی که بعداً نشانه‌های نشت یا هماتوم پدید آید، **مداخلهٔ ثانویه**

(کارگذاری درن هدایت‌شونده با تصویر یا عمل مجدد) انجام می‌شود. بنابراین نسبت‌دادن «فراموشی» به تیم جراحی، بدون مستندات، استنتاجی شتاب‌زده است.

حل مسئلهٔ علیت پزشکی—سیاسی. پیوندزدن پیامدهای پزشکی (مانند عفونت، نشت یا نارسایی چندعضوی) به تصمیم‌های سیاسیِ بیرونی، نیازمند مدارک اولیهٔ قوی است. خط زمانیِ شناخته‌شدهٔ بیماری، با روند **پیش‌روندهٔ لنفوم** و مداخلات مکرر سازگار است و تبیین **«مرگ نیمه‌برنامه‌ریزی‌شده»** را پشتیبانی نمی کند مگر آن که اسناد پزشکی/کالبدگشاییِ دست‌اول و مستقل خلاف آن را نشان دهند. **ورود شاه به آمریکا برای درمان در ۳۰ مهر ۱۳۵۸/۲۲ اکتبر ۱۹۷۹ رخ داد و خود به‌سرعت به منازعات سیاسی (از جمله بحران گروگان‌گیری) گره خورد، اما علیت مستقیمِ پزشکی—سیاسی در مرگ، بدون اسناد اولیه، قابل اثبات نیست.**

خط زمان فشردهٔ پزشکی—رسانه‌ای

۱۳۵۶—۱۳۵۷: تشدید بحران سیاسی و اوج‌گیری پوشش بین‌المللی؛ دسترسی رسانه‌ها به رهبر مخالف در فرانسه و چرخهٔ نوارها. **(استقرار در نوفل‌لوشاتو: ۱۴ مهر ۱۳۵۷/۶ اکتبر ۱۹۷۸)**
۱۳۵۸: پذیرش درمانی در آمریکا و پیوند خوردن آن با بحران گروگان‌گیری؛ برجسته‌شدن بُعد نمادین تصمیم پزشکی در منازعات سیاسی. **(ورود به آمریکا: ۳۰ مهر ۱۳۵۸/۲۲ اکتبر ۱۹۷۹)**
۱۳۵۹: اسپلنکتومی در قاهره و تداوم سیر بیماری؛ درگذشت در تابستان همان سال. **(عمل: ۸ فروردین ۱۳۵۹/۲۸ مارس ۱۹۸۰؛ درگذشت: ۵ مرداد ۱۳۵۹/۲۷ ژوئیهٔ ۱۹۸۰)**

یادداشت روش‌شناختی و محدودیت‌ها

تفکیک «تقویت» از «سببیت». نقش رسانه‌ها و پناهگاه‌های ارتباطی خارج از کشور، عمدتاً **تقویت و هم‌زمان‌سازی ادراکی** بوده است؛ محرک‌های اصلی بسیج، در ساختار اجتماعی—سیاسی داخل ریشه داشت.
عدم‌قطعیت‌های پزشکی. در نبود دسترسی به پروندهٔ کاملِ جراحی و مراقبت‌های پس از عمل، قضاوت قطعی دربارهٔ ضرورت/عدم‌ضرورت درن ممکن نیست؛ آنچه ارائه شد، «بهترین تبیین» مبتنی بر رویه‌های رایج و منطق تصمیم‌گیری جراحی است. **تفکیک نقش جراحان از پزشکان معالج/هماهنگ‌کننده برای نسبت‌دادن مسئولیت‌های فنی ضروری است.**

جمع‌بندی مسئلهٔ «درن»

داوری نهایی این متن این است که نگذاشتن درن در اسپلنکتومی، به‌خودیِ‌خود نشانهٔ خطا نیست و می‌تواند تصمیمی اصولی بر پایهٔ ارزیابی حین عمل، کاهش ریسک عفونت و پروتکل مرکز درمانی باشد. برای رد یا اثبات فرضیه‌های غیرپزشکی (از جمله «فراموشی» یا «تعمد»)، نیاز به مستندات اولیهٔ پزشکی و اسناد مستقل است؛ در غیاب آن، **نزدیک‌ترین توضیح** همان منطق بالینیِ متعارف است. **در این چارچوب، نسبت‌دادن تصمیمِ «عدم کارگذاری درن» به**

دکتر کین—به‌جای تیم جراحیِ دی‌بیکی—به‌لحاظ نقش‌های حرفه‌ای نادقیق است.